18

DE

HYPERTROPHIA CORDIS.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XV. M. JUNII A. MDCCCXLIII.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

FRIDERICUS HESSING
GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:

FR. KOCK, med. et chir. Dd.
ARN. OSTHUES, med. et chir. Cand.
AD. ROBERG, med. et chir. Cand.

Catalogued

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.



AVUNCULO

CARISSIMO, DILECTISSIMO

GUILELMO FABIAN,

OPTIME DE SE MERITO

AD CINERES USQUE COLENDO

HAS

QUALESCUNQUE STUDIORUM PRIMITIAS

AMORIS SUMMI, ANIMI GRATISSIMI

ET

REVERENTIAE PRAESTANTISSIMAE

SIGNUM ESSE VOLUIT

AUCTOR

Hypertrophia cordis massa aucta hujus organi dicitur, quae nutritione magis intensa provocatur, neque cum structura admodum commutata est conjuncta. Difficillimum est, fines constituere, extra quos ambitum cordis normalis et crassitudinem parietum egredi non liceat. Crassitudo enim et diametros hujus organi in variis individuis variant, neque omnes abnormitates functionem laesam efficiunt. Multum praeterea in cordis normalis forma et amplitudine aestimanda ad diametrum pectoris et, de sententia Kreysigii, ad proportionem, quae, quod attinet capacitatem, inter cava cordis et vasa ex iis exorta, et inter cava ipsa constet, respiciendum est. Cruveilhier contendit, ventriculum sinistrum, nisi ejus parietes crassitudine linearum VII ad VIII, ventriculum dextrum, nisi parietes crassitudine linearum IV ad V, et cor totum, nisi pondere unciarum X ad XII esset, hypertrophicum nominandum non esse.

Rebus dubiis corporis forma, constitutio, aetas, sexus, symptomata functionis laesae, et status cordis ipsius in sectione cadaveris repertus, conjuncta in nomine morbis constituendo duces esse debent.

Tres hypertrophiae species generatim distinguuntur:

1) Hypertrophia cordis simplex, id est, sine dilatatione et coarctatione cavorum.

2) Hypertrophia cordis concentrica, id est, cum coarctatione cavorum.

3) Hypertrophia cordis excentrica, id est, cum dilatatione cavorum.

Sed in hoc libello ordinem e cavis cordis affectis constitutum sequens, primum de hypertrophia ventriculorum amborum cum dilatatione amplius et accuratius disseram; tum hypertrophia ceterorum cordis cavorum brevi describenda est, quod symptomata speciebus singularibus peculiaria pauca, communia vero multa sunt, quae in specie quaque enarrare nihil attinet.

Hypertrophia ventriculorum amborum cum dilatatione.

Symptomata localia. Initio aegrotus palpitationibus cordis laborat, quae non permanentes modo proveniunt, modo evanescunt. Palpitationes causa minima provocantur, eundo, clamando, ridendo, scalas scandendo, edendo, excessu in Baccho et Venere, animi affectu, ut paucis dicam, omni incitamento et somatico et psychico, haud raro sine ulla, quam cognoscere possumus, causa. Saepe oppressio pectoris, et sensus qualiscunque incertus molestus in regione pectoris exoritur. Ictus cordis vehementes et visu et tactu et auditu interdum tanta extensione percipiuntur, ut in toto pectore, tam dextro quam sinistro, in dorso, in scrobiculo cordis, in regionibus hypochondriacis audiantur, et pectus sinistrum in regione cordis justo convexius appareat. Quae quidem symptomata ictus cordis haud constantia sunt. Pectus in

cordis regione percussum ambitu justo majore sonum dat debilem et obtusum, illo statu excepto, quo diaphragma profunde positum, indeque totum pectus dilatatum est. Strepitus cordis aucti sunt, primus subito et clare incipit, exitum vero protractum et murmuri respirationis similem habet; strepitus secundus clarior, quam in statu normali, haud alius vero qualitatis; saepe etiam strepitus follicularis adest, qui non semper, ut ait Chomel, symptoma vitiorum valvularum est. Interdum accidit, ut strepitus varii abnormes, vitiis valvularum provocati, audiantur.

Raro strepitus ad tantam violentiam augentur, ut aegrotus ipse eos percipere possit.

Symptomata consensualia. Pulsus est variabilis. Quod ad ejus descriptionem spectat, autores maximo opere inter se discrepant. Signa ex pulsu capta fallacissima sunt, quum magnam partem causis quibuscunque accessoriis, exempli gratia hydropericardia, vitiis valvularnm, valde mutari possint. Pulsus magnus, durus, tensus, parvus, mollis, debilis, vibrans, tardus et celer observatur. Kreyssig pulsum dicit regularem et fortem, imo tardum. Autore Schoenlein pulsus arteriae radialis et pulsus cordis a se abhorrent. Idem autor pulsum arteriae durum et tardum, ut ait Kreysig, nunquam observavit, sed semper parvum, celerem et justo frequentiorem. Plerumque sub finem morbi pulsus acceleratur et debilior fit. Manus abdomini adposita haud raro pulsationem abdominalem sentit. Arterias carotides et venas jugulares saepe valde pulsantes invenis. — Dyspnoea nunquam deest, modo vehementius, modo mitius

prodit; interdum initio morbi dyspnoea exigua, haud diu durans, inprimis tempore nocturno exorta, intervallis longis vel parvis redit. Quo longius morbus protrahitur, eo intensius et frequentius dyspnoea sese ostendit, ita ut aegrotus nonnisi sedens, trunco capiteque erecto, extremitatibus inferioribus dependentibus respirare queat, perpetuo situm suum mutare studeat, et maxima anxietate nonnunquam usque ad suffocationem aucta vexetur, qui suffocationis impetus noctu quoque vehementissimi sunt, tam spontanei quam motu aliquo producti. — Sanguinis circuitu impedito venae colli et faciei tument et colorem lividum reddunt, labia sunt crassa, facies tota oedematosa, sinus et vasa cerebri capillaria sanguine oppleta, interdum nimia intumescentia vel ruptura eorum statum apoplecticum afferunt. Eidem causae, id est, oppletis vasis abdominis, laesa organorum digestionis functio adscribenda est. Corvisart autore initio digestio haud raro vario modo laesa, sub finem morbi edendi appetitus valde diminutus; aliquando aegroti voraces sunt, et tali modo suffocationem et mortem accelerant. Paulo ante mortem digestio nonnunquam tantopere laesa, ut cibi consumti in sectione cadaveris plerumque immutati inveniantur. Modo faeces frequentes et aquosae, modo alvus obstructa, ut neque clysmatibus neque laxantibus solvi possit. Insuper cardialgia et vomitus observantur. Symptomata quoque hydropica e sanguinis circulatione impedita originem capiunt. Primum intumescentia hydropica in partibus corporis infimis, in pedibus, suris, tum in femoribus, in facie, in lumbis, denique in tela cellulosa trunci sese ostendit. Initio hydrops extremitatum infe-

riorum solum diutius eundo vel stando procreatur et mox evanescit, postea hoc symptoma permanens fit; saepe rupturae in cute oriuntur extremitatum, ex quibus, aegroti molestiis valde elevatis, magna aquae copia effluit. Sub finem morbi saepe intumescentiae evanescunt, quo magis liquores in cavitatibus internis, imprimis pectoris, accumulantur. Urina ineunte morbo saepe rubra, lateritia et sedimentosa, hydropem appropinquantem praesagiens; tum fit parca, et quum largior redit, aegroti valde levantur. Denique urina crassior. — Fere nunquam symptomata catarrhalia desunt, tussis sicca, violenta interdum paroxysmos facit, sputa plerumque parca, difficile soluta, viscida, nonnunquam cruenta, adeo haemoptysis, sub finem morbi sputa purulenta, cum sanguine coagulato mixta. Interdum tussis paroxysmos facit, qui, nullo sputo, aegrotum valde vexant, donec magnis et fere spasticis molestiis plus minusve pituitae clarae et viscidae excreatur. — Ad haec, quae diximus symptomata, nonnulla gravia e cerebro orta accedunt. Jam initio morbi, Corvisart autore, stupor et photopsia, cephalaea frequens et pertinax adsunt. Aegrotus putat, vapores calidos e pectore in caput adscendere. Postea vertigo, animi deliquium, epilepsia, deliria nocturna, et sensus constrictionis in collo peculiaris, globo hysterico similis, eveniunt. Aegrum vix somno oppressum somnia terribilia expergefaciunt, ut summa excruciatus anxietate e lecto exsiliat; animi demissio, tristitia, impatientia, indignatio, nimia sensibilitas, morositas eum fere totum per morbum vexant. Vires in dies magis magisque debilitantur.

Postquam de hypertrophia et dilatatione amborum

ventriculorum, qui casus est frequentissimus, cujusque symptomata maximam partem in ceteris hypertrophiae speciebus inveniuntur, amplius locutus sum, brevi specierum reliquarum symptomata disseram propria.

Hypertrophia ventriculi sinistri cum dilatatione. Percussionis sonus magnitudini cordis respondens, majore ambitu obtusus, nisi pulmo magis extensus sonum edit clarum, ictus cordis justo nonnihil vehementior, vel normalem aequans, vel ictus alii fortes, alii debiles, vel ictus multo vehementior, adeo aeque vehemens ac in hypertrophia ventriculorum amborum cum dilatatione, sed tum solum, si valvulae aorticae non sufficiunt. Quisque amborum ventriculorum et aortae strepitus vel normalis, vel obtusior, vel alio strepitu suppletur, vel audiri non potest. Facies rubra, turgescens, oculi sanguine injecti, pulsus frequens, fortis, magnus, vibrans, non comprimendus. Carotides pulsantes potissimum, in hac specie, invenis. Vertigo, epistaxis, et haemorrhagia in cerebro hac in specie frequentes. Locum pulsationis cordis intra costam quintam et septimam sinistram symptoma cavi cordis affecti esse, est fallacissimum. Et Laennec ipse, hujus opinionis autor, cor hypertrophicum haud raro e situ moveri, confitetur. Intumescentiam hydropicam serius, eamque primum in extremitatibus inferioribus apparere nonnulli dicunt.

Hypertrophia ventriculi sinistri simplex. Symptomata, tam e percussione et auscultatione capta quam consensualia, eadem quidem ac in specie superiore, sed multo minore intensitatis gradu. Autore Schoen-

lein ictus cordis normalis inter costam tertiam et sextam sinistram, pulsatio vero valde vehemens, strepitus ventriculi et atrii sibi non conveniens, pulsus arteriae radialis plenus, durus, tensus.

Hypertrophia ventriculi sinistri cum coarctatione. Ictus cordis valde debilis, vel non percipiendus, pulsus arteriae radialis parvus, sed paululum tensus. Haec species et hypertrophia ventriculi dextri cum coarctatione, si adest, et quidem raro adest, fere semper cum aliis cordis vitiis, plerumque cum dilatatione alterius ventriculi conjuncta est, qua de causa symptomatibus caret peculiaribus. Cruveilhier, qui permultas cadaverum sectiones fecit, hancce hypertrophiae speciem existere, omnino negat, ventriculos coarctatos, ait, solis in illorum cadaveribus observari, quos hypertrophia laborantes mors eo oppressisset momento, quo cor maxima vi sese contraxisset; facillime cava coarctata digito immisso dilatari posse usque ad volumen normale. Contra Chomel hanc speciem existere affirmat.

Hypertrophia ventriculi dextri cum dilatatione. Sonus percussionis, latitudini cordis respondens, ambitu justo majore obtusus, ictus cordis plerumque fortior sub imo sterno, quam in sinistro pectoris latere, atque eodem loco strepitus abnormis. Plurimum diagnosin confirmans ex symptomatibus consensualibus capere possumus. Venae jugulares plerumque admodum pulsantes, dyspnoea et haemoptysis major, frequentior et prius adest; facies magis livida, tumescens, oedematosa, venae faciales oppletae; intumescentia hydropica prius, quam ventriculo sinistro affecto observatur.

Hypertrophia ventriculi dextri simplex. Omnia symptomata eadem, sed minore intensitatis gradu. Autore Schoenlein palpitatio cordis vehemens sub imo sterno. In corde dextro pulsatio fortior, strepitus mitior, quam in corde sinistro.

Hypertrophia atriorum. Haec species sine complicatione nunquam existere videtur, plerumque atria dilatata et ventriculi hypertrophici simul adsunt, sed tamen morbus est rarissimus. Telam atriorum enim admodum mollem sanguinis impetus, qualecunque circulationis impedimentum est, nullo negotio extendere potest, ita ut parietes atriorum crassiores non reddantur. Corvisart, qui multos et admodum graves cordis morbos observavit, bis tantum aneurysma atriorum activum invenit. Quod aegroto vivo cognoscere ars nondum docuit.

DECURSUS MORBI.

Hic maximam partem jam ex eo apparet, quod de symptomatologia dixi. Morbus paululum progressus exacerbationes plerumque nocturnas, quaque nocte redeuntes, facit, quae dyspnoea et palpitatione aucta eminent. Praeterea in decursu morbi remissiones, adeo intermissiones magnae observantur, in quibus palpitatio, dyspnoea, anxietas omnino remotae sunt; sub finem morbi solae remissiones. Hypertrophia, in pubertate affectione rheumatica provocata, plerumque celeriter decurrit, diebus triginta ad sexaginta. Corvisart in illis casibus, qui decursu tardo utuntur, tria perhibet stadia, symptomatum

intensitate designata. Quando mors eventura sit, maximopere incertum est, saepe enim mors subita.

DIAGNOSIS.

Morbi, quibuscum hypertrophia cordis facillime confundere possit, praecipue hi sunt: aneurysma cordis passivum, palpitationes cordis nervosae, aneurysma aortae thoracicae, rheumatismus cordis et carditis, hydrothorax et hydropericardia.

Aneurysma cordis passivum. Ictus cordis minutus, tardus, interdum frequentior, nonnunquam omnino non percipiendus; sonus percussionis in regione cordis et praecordiorum obtusus, strepitus cordis clariores in majore ambitu audiendi; pulsus mollis, debilis, parvus. Symptomata, quae ex impedita sanguinis circulatione originem capiunt, maxime intensa; totum corpus et imprimis extremitates inferiores et manus frigidae, venae jugulares intumescentes, status apoplecticus, syncope, depressio animi, dolor capitis, haemorrhagiae, haemoptysis, haematemesis frequentiores; constitutio debilis, cachexia, morbi chronici, sanguinis stagnatione et viribus debilitatis insignes, corpus magis ad aneurysma passivum propensum reddunt.

Palpitationes cordis nervosae. Sonus percussionis normalis, strepitus cordis abnormes nulli, nonnisi interdum strepitus follicularis observatur. Palpitationes nervosae plerumque mox praetereuntes, intermittentes sunt. Anxietas et oppressio pectoris non ita magna,

paroxysmis praeterlapsis ictus cordis omnino normalis. Nullus hydrops.

Aneurysma aortae thoracicae. Diagnosis difficilis. Tumor pulsans, pulsatio vehemens contractioni ventriculorum synchronica, ita ut duobus cordis ictibus unus tumoris ictus respondeat. Interdum aegrotus motum quendam in pectore sentit, tamquam aqua cum strepitu effundatur.

Rheumatismus cordis et carditis. Pectus percussum haud majorem cordis ambitum ostendit.

Hydrothorax. Auctore Schönlein signa gravissima sunt. Sonus percussionis magna in pectoris parte obtusus, finis (Niveau), quousque hic sonus auditur, simul aegroti mutato situ mutatur, strepitus respirationis in illis locis deest. Percussionis et auscultationis signa, hypertrophiae cordis propria, nulla.

Hydropericardia. Ictus cordis debilis, obtusus vario ambitu percipitur; hydrope cum hypertrophia cordis conjuncto ictus fortior; pulsus parvus, debilis, frequens.

AETIOLOGIA.

Bene dicit Corvisart in libro de cordis et vasorum majorum morbis, actionem permagnam et perpetuam cordis primum morborum cordis esse momentum. Quod enim est corporis humani organum, quod a prima aetate usque ad supremum diem tantopere agitetur, quantopere cor? Et pathologia generalis docet, organum, quo majorem et intensiorem habeat functionem, eo magis ad mor-

bos inclinare. Attamen superest, ut de aliis hypertrophiae cordis causis loquar.

Hypertrophia nonnunquam congenita. Multis in individuis cor jam ab incunabulis justo major est. Magni enim ad hunc morbum in foetu efficiendum momenti et cogitationes et animi varii affectiones matris videntur.

Dispositio hereditaria. Affatim cognitum est, permultorum morborum fontem in dispositione hereditaria positum esse; quod momentum summopere etiam in morbis cardiacis organicis valet. Lancisi in eadem familia abavum, avum, patrem et filium aneurysmate cordis laborasse refert.

Aetas. Ante pubertatem morbus rarior, in pubertate et senectute frequentior.

Causae occasionales. Hucce pertinent omnia ista, quae majorem sanguinis ad cor affluxum efficiunt, vel sanguinem in corde ipso retinent. Primum ictus, casus, vulnera, contusiones, omnes vehementes virium contentiones: currere, pugnare, salire, instrumenta inflare, cantare, clamare, contractiones musculorum violentae, exempli gratia apud pistores, fabros lignarios et ferrarios, bajulos; tum abusus spirituosorum, excessus in Venere, nimiae vigiliae; deinde inter gravissimas causas occasionales omnes animi affectus et hilares et deprimentes numerantur, inprimis si vehementes, frequentes et diu durantes sunt. Constat, omnes animi affectus hilares terribilesque ictus cordis fortiores et frequentiores reddere, qua ex re sola perspicuum est, hypertrophiam cordis inde sequi posse. Tristitia vero, moerore et angore

hypertrophiam eo provocari, quod spasmo in vasis capillaribus orto cor et vasa magna sanguine oppleantur, nonnulli contendunt. Denique accedunt nonnulli morbi chronici et acuti, quibus omnibus istud commune est, ut cor sanguine referciant. In his morbis numerantur plethora, excretiones consuetae, praesertim haemorrhagiae, subito suppressae; omnes illi organorum respirationis et systematis vasculosi morbi, qui sanguinis circulationi integrae impedimento sunt. Principales eorum sunt catarrhus chronicus diuturnus, emphysema et oedema pulmonum, pneumonia, induratio et degeneratio pulmonum, hydrothorax, arthritis; etiam morbos organorum abdominis, inprimis oppletionem hepatis et venae portarum, hypertrophiam cordis efficere posse Kreysig vult. Magni et summi adeo momenti praeterea vitia valvularum sunt (etiamsi saepe hypertrophiam cordis sequantur), ossificationes et stenoses, atque arteriae magnae et arteriae coronariae cordis tumoribus vicinis compressae, hac quidem de causa, quod cor sanguinem per ostia et vasa coarctata, ossificata et compressa pellere non potest. Kreysig opinioni Morgagnii, Testae et Lancisii assentitur, ramificationem arteriarum coronariarum cordis imparem, ita ut cordi dimidio alteri plus nutrimenti afferatur quam alteri, cor dimidium alterum magis nutritum hypertrophicum reddere posse. Causa autem hypertrophiae cordis frequentissima carditis et rheumatismus cordis esse videtur. Rheumatismus enim neglectus haud raro in carditidem chronicam transit, cujus exitus est hypertrophia. — Hypertrophiam et dilatationem cordis, si ex integra sanguinis circulatione impedita originem habeat, in

ista cordis cavitate inveniri, quae illi impedimenti loco proxima sit, nonnulli arbitrati sunt; aorta coarctata cavum cordis sinistrum, arteria pulmonali coarctata, cavum dextrum hypertrophicum et dilatatum esse. Sed multa huic opinioni contraria observata sunt. Lancisi casus cujusdam mentionem facit, quo cavum cordis dextrum dilatatum erat, sanguis vero, quominus per aortam transiret abdominalem, impediebatur.

EXITUS MORBI.

Cor hypertrophicum ad sanitatem redire posse, experientia parum docet. Attamen Kreysig demonstrare studet, sanationem non extra fines vis naturae medicatricis jacere; Chomel et Corvisart censent, morbum adhuc nascentem sanari posse. Interdum morbus, auctore Schönlein, certum evolutionis gradum assecutus persistit, neque ad sanitatem rediens, neque magis progrediens, ita ut aegroto nullum vitae periculum exinde oriatur, imo, morbi causis remotis, quiete et vitae ratione regulari symptomata minuantur. Plerumque vero morbus in mortem exit, quae vario modo evenire potest. Saepe aegroti sola hypertrophia magis magisque aucta moriuntur, neque ulla symptomata alia accedunt; vel praeter opinionem subito exstinguuntur, vel affectionibus vehementer, spasmodicis et omnibus illis symptomatibus, quae jam in symptomatologia commemoravimus, summe intensis, post agonem longum et gravem exspirant. Nonnunquam mors in primo morbi stadio prorumpit, et ta-

libus quidem conditionibus, ut, causa mortis peculiari remota, medicus excessum e vita appropinquantem minime praesagiturus fuisset. Tunc plerumque fit, ut incitatio repentina quaedam, tam psychica quam somatica, praesertim in pubertate, graviditate, tempore cessationis mensium, cor nimis conquasset. Cor hypertrophicum, locus minoris resistentiae, ad varios morbos proclive est, praesertim ad carditidem et rheumatismum, qui saepe mortem afferunt, quod cor tanto impetui resistere non potest. Eadem de causa corde aegrotantes febribus minime gravibus atque periculosis nonnunquam perire posse constat. Paralysis cordis et vires exhaustae hisce conditionibus causa mortis ultima sunt. Denique ruptura cordis, hydrothorace, hydropericardia et apoplexia cerebrali mors producitur. Ruptura cordis mortem repentinum efficit, quamquam raro vita paululum temporis existere potest, horas XII (Jos. Frank), horas XIV (Rust), sed his casibus cor hypertrophicum non erat. Schoenlein narrat, corde hypertrophico rupto aegrotum tres dies adhuc vixisse. Subito aegrotus et interdum aegrotum circumstantes ipsi sonum quendam audiunt illo momento, quo cor rumpitur; tum facies fit pallida, syncope, extremitates frigidae, nullus arteriarum pulsus, nullus ictus cordis. Etiam ruptura aortae, quamquam rarissima, mortem afferre potest. Apoplexia cerebralis sanguinea exitus hujus morbi est frequens. Facile intellectu est, hypertrophiam cordis, tam per se quam pulmonibus compressis tantum sanguinis circulationi integrae impedimentum, mox stagnationem sanguinis, oppletionem et rupturam vasorum cerebri perficere posse. Quae dicta experientia optime

confirmat. Attamen Corvisart: »Nihilominus contendere non audeo, me unquam apoplexiam eventum morbi cardiaci manifestum observasse.« Apoplexia mortem modo subito, modo post complures dies, imo menses affert; saepe etiam paroxysmos iteratos exitus letalis sequitur. Baglivius celeberrimum Malpighi diu palpitatione cordis, arthritide atque calculo vesicae laborasse, dein aetate sexaginta annorum apoplexia correptum esse, hemiplegiam lateris dextri relinquente, et quadraginta diebus post amissa memoria et judicio consanuisse; tribus autem mensibus interjectis impetum novum apoplexiae intra quatuor horas vitam ejus exstinxisse observavit. Et Kreysig complures commemorat casus, quibus aegroti primum apoplexiae paroxysmum sustinuere. Inde quod, hypertrophia cordis summa, tamen aegroti apoplexia sanati sint, ille autor argumentatur, apoplexiam hypertrophiae eventum immediatum non esse. Exitum in hydropericardiam significant anxietas aucta, animi deliquia frequentia, pulsus parvus, frequens, debilis, vibrans, interdum contractus et irregularis, ictus cordis amplus, pectus sinistrum et scrobiculus cordis haud raro elatiora. Percussionis sonus, si exsudatum adest permultum, obtusus. Per stethoscopium sonus liquoris peculiaris in cordis systole auditur. Hic exitus et ille in hydrothoracem, plerumque conjuncti, valde frequentes existunt, et fere nunquam symptomata hydropica uuiversalia desunt.

SECTIO.

Primum loquamur de statu organi affecti ipsius. Massa cordis non solum aucta, sed vario modo commutata; substantiam enim haud raro solidiorem, densiorem, adstrictiorem, magis compactam invenis, simulque majore pondere specifico et fragilitate; interdum vero nonnisi massam adauctam reperies. Quando vero massa cordis est mollita, in morbo alio, plerumque dyscrasia, scorbuto, hydrargyria causa est. Williams, si hypertrophia cordis longum temporis duraverat, praecipue si pericardii lamina externa laminae internae adhaerebat, fila aut lamellas pallidas inter musculos, quarum multae colore rubro carebant, sitas vidit. Neque semper parietes cavorum crassiores, sed saepe hypertrophia in eo tantum constat, ut cava dilatata sint et parietes normalem habeant ambitum, ita ut cor ad magnitudinem enormem increverit (cor bovinum).

Omnibus cavitatibus hypertrophicis et dilatatis cordis ambitus duplo, triplo, quadruplo statum normalem superat. Marchetti cordis pondere librarum V. mentionem facit. Chomel in sectione cadaveris in nosocomio Hôtel-Dieu instituta cor longitudine ab apice usque ad basin digitorum IX et linearum II invenit, cujus ambitus in basi digitorum XV cum dimidio erat. Tum forma et situs cordis admodum mutatur, nam formam magis globosam, quam ovatam invenis; mucro cordis plane evanuit, et situs cordis magis horizontalis, quam in statu normali. — In hypertrophia simplici, quae plerumque in ventriculo dextro occurrit, sed tamen rara est, sola sub-

stantia muscularis adaucta, volumine cavitatis normali. Parietes ventriculi sinistri interdum crassitudinem linearum XIV ad XVIII, parietes ventriculi dextri crassitudinem linearum VII ostendunt. Bertin et Louis bis parietes ventriculi dextri crassitudine linearum XV invenerunt; papillares saepe magnitudine digiti minimi sunt. — In hypertrophia concentrica massa cordis aucta, et cava saepe adeo coarctata, ut vix amplitudinem nucis habeant. In hypertrophia excentrica, quae saepissime nobis obvenit, parietes cavitatum crassiores, et cavitates ipsae dilatatae, ita ut duplo vel triplo justo ampliores sint. — Hypertrophia atriorum, in atrio dextro creberrima, raro sola, plerumque cum hypertrophia et dilatatione ventriculorum juncta, praecipue musculos pectinatos affectos ostendit. Venas cavas et ventriculum dextrum plerumque sanguine atro et crasso, non coagulato oppletum invenire licet. Praeterea fere semper varia cordis vitia, exempli gratia ostia coarctata, valvulae cartilaginosae vel ossificatae adsunt. — Restat adhuc, ut morborum secundariorum symptomata in cadaveribus inventa respiciamus. Quae non semper exstare affatim perspicuum est. Morbo paululum protracto, raro hydrops deest, quo fit, ut totum cadaver formam hydropici praebeat; facies, extremitates et abdomen oedematosa, tumida, hic illic maculis lividis obsita.

Cavum cranii. Ventriculi cerebri et spatium inter tunicas cerebri interdum liquorem continent. Sinus durae matris, vasa substantiae cerebri sanguifera plus minusve sanguine referta; imo apoplexia consecuta, haud

raro, sed non constanter, sanguis in ventriculos vel substantiam cerebri extravasatus.

Cavum pectoris. Liquor in pericardio, in sacco pleurae, emphysema et oedema pulmonum, pulmones sanguine oppleti, indurati, compressi; varia vasorum majorum vitia.

Cavum abdominis. Ascites, color intestinorum fuscus. Corvisart nonnunquam materiam subrubram, fuscam in ventriculo et intestinis coagulatam invenit, quam sanguinem corruptum esse putat. Saepe hepar hypertrophicum et sanguine atro tantopere repletum, ut magna ejus copia ex hepate inciso prorumpat.

PROGNOSIS.

Quod attinet sanationem, prognosis mala. Multi sunt, qui hypertrophiam cordis omnino insanabilem putent. Et si verum est, quod nonnulli volunt, morbum nascentem sanari posse, tamen inde prognosis vix melior fit; initium morbi enim tam mite est et parum molestiae affert, ut aegrotus morbum nihili aestimet neque, ut medicum petat, moveatur. Tali modo fit, ut plurimum nonnisi casus protractus, gravis medico curandus obveniat. Sententiam, quam Kreysig, Corvisart, Chomel et Schoenlein tuentur, jam, ubi de exitu morbi locutus sum, commemoravi.

Quod spectat ad vitam, prognosis dubia. Haud raro observare licet, aegrotum annos triginta ad quadraginta hypertrophia cordis laborasse, neque iis graves inde ex-

ortas esse molestias. Sed contra multa sunt exempla, mortem subito et inopinate ingruisse. Schoenlein affirmat, mortem semper, maturius seriusve, consecuturam esse. Permultum a stadio morbi et conditionibus peculiaribus, aetate, constitutione et sexu pendet; in hypertrophia simplici prognosis melior quam in concentrica et excentrica; quo longius morbus progressus, eo pejus de eo sperandum est. Aetates criticae, periodus dentitionis, pubertas, in qua morbus nonnunquam exitu letali diebus triginta ad quadraginta decurrit, graviditas, periodus cessationis mensium periculum majus afferunt. Quamquam aegroti constitutionis fortis plus molestiarum sustinere possunt, quam patientes constitutionis debilis, tamen hi haud raro, quod plerumque vitae ratione magis strenua et moderata utuntur, vitam longius protrahunt. Eadem de causa illis, quibus vitam tali modo degendi potestas non est, prognosis minus fausta est. Kreysig mulieres majore in periculo esse vult. Aetate progressa prognosis melior. Organis vicinis, praecipue pulmonibus, ventriculo, hepate valde affectis, dyspnoea, anxietate et hydrope vehemente, digestione graviter laesa, statu apoplectico, pulsu cordis et arteriarum sibi non conveniente, mortem mox adventaturam praesagire licet.

HISTORIA GRAVISSIMI CUJUSDAM CASUS LETALIS.

Liceat hoc loco historiam casus illius, quem duce Cl. Dr. Grossheim, medico in legione Imperatoris Fran-

cisci Borussica, observandi mihi occasio fuit, enarrare. Valde quidem dolendum est, quod de parentibus, pueritia, morbis praegressis et vitae ratione pristina aegroti certior fieri non potui.

S. E. annos viginti tres natus, abhinc menses quatuor miles, statura satis robusta, die XIII Martii in nosocomium militare susceptus. Nocte superiore sese in febrem incidisse, simulque doloribus in pectore et collo affectum esse ait. Exploratio accurate instituta docuit, illum angina tonsillari lateris sinistri, rheumatismo musculorum pectoris, catarrho bronchiali levi et febri maxime intensa laborare; pulsus, ictuum in sexagesima horae parte centum, duriusculus, respiratio accelerata; strepitus follicularis, qui aderat, symptoma febris intensae habitus est. Venaesectio statim instituta sanguinis multam fibrinam continentis, sed crusta inflammatoria carentis, uncias XII evacuavit. Tum aegro emeticum ex ipecacuanhae Scrup. I et Tartari stibiati gr. I datum, ita ut magnam pituitae copiam evomeret, et in sudorem modicum incideret. Praeterea praescriptum est: Rp. mixt. nitros. (e nitri Drachm. II par.) Unc. VI. D. S. Omni bihorio cochlear unum. Ad latus colli sinistrum cataplasmata tepida.

Die XIV Martii. Per noctem aegrotus bene dormiverat, et tempore matutino valde relevatus; symptomata anginae tonsillaris et rheumatismi pectoris admodum minuta, sputum per noctem haud nimia copia evacuatum catarrhalicum; sed pulsus idem ac die superiore. Venaesectio unciarum XIV facta, sanguis detractus crusta carebat inflammatoria, et minor inerat fibrinae copia. Cataplasmata ad collum continuata. Quum vero aegrotus

alvum nondum evacuasset, praescriptum est: Rp. Mixt. nitr. Unc. VI in quibus solve natri sulphur. Unc. I. M. D. S. Omni bihorio cochlear unum. Ad vesperam palpitatio cordis fortis, strepitus follicularis vehementissimus simul cum sono cordis secundo incipiens usque ad sonum secundum protractus audiebatur. Eadem vespera emplastrum vesicatorium in regione cordis positum et, remota vesica exinde exorta, suppuratio cutis unguento irritante continua provocata.

Die XV Martii. Symptomata rheumatica, anginosa et catarrhalia fere nulla. Per noctem aegrotus bene dormiverat, semel alvum dejecerat, et tempore matutino in sudorem modicum inciderat; febris vero non minus intensa, quam antea, ictus cordis fortissimus. Pectus percussum in sterno inter costam quartam et septimam sonum dedit obtusum, qui ubique hinc latitudine digitorum quatuor ad quinque sinistrorsum audiebatur; sonus cordis secundus valde fortis, strepitus follicularis, ubi costa quarta et quinta sterno insertae sunt, maxime clarus; qui strepitus tam fortis erat, ut toto pectoris, tam dextri quam sinistri, et dorsi ambitu audiretur, quamquam postea in sectione pulmones integerrimi inventi sunt. Et eodem loco, quo strepitus follicularis clarissimus, sonus liquoris peculiaris percipiebatur. Quo ex sono hydrops pericardii, omnibus aliis hujus morbi symptomatibus remotis, mihi parum videtur congnosci posse. Illa symptomata ex percussione et auscultatione pectoris capta usque ad diem supremum eadem. Hac die aegrotus dixit, sese minimo corporis motu palpitationibus cordis vehementissimis, anxietate et dyspnoea gravissima vexari; jam abhinc multos annos

sese saepe palpitationibus cordis laborasse. Venaesectio unciarum X facta, remedia interna eadem. Post meridiem epistaxis parva aegrum paululum relevavit. Exacerbatio vespertina, diebus superioribus non observata, hodie quoque deerat.

Die XVI. Martii. Noctu aegrotus bene quieverat, et per noctem et diem superiorem quinquies alvum solverat. Symptomata rheumatica et anginosa omnino evanuere; catarrhus levis; febris et morbus cordis non commutata.

Praescriptum est: Rp. Mixt. nitr. unc. vi. D. S. Omni bihorio cochlear unum.

XVII. ad XVIII. Martii. Noctes bene peractae, urina sedimentum luteum conformavit; status idem, medicamentum idem.

Die XIX. Martii. Nox bene transacta; status et medicamentum idem. Hora pomeridiana quarta aegrotus de capitis doloribus conquestus, in sudorem magnum incidit, et tempore vespertino bene obdormivit. Exacerbatio febris nulla.

Die XX. Martii. Status aegroti admodum commutatus. Per noctem somno interpellato oppressus multum ingemuerat, mane jus oblatum aegre rejecerat. Hora matutina octava pulsus mollis, modice plenus, ictuum in sexagesima horae parte septuaginta quinque, sudor totius corporis levis, sed pedes frigidi, manus frigidulae, urina valde concentrata et turbida, subflava et sedimentosa; simulque motus varii spasmodici, praecipue in extremitatibus superioribus aderant. In pulsus exploratione magna vi brachium ad se attraxit, circumstantes tutudit et per-

petuo lodiculam vellit; oculi defixi, os spasmodice conclusum, neque clamor fortissimus aegrotum sui conscium reddere potuit.

Duo sinapismi ad suras applicati. Hora matutina decima manus et pedes calidi, calor capitis adauctus. Hirudines sedecim in regione processus mastoidei lateris utriusque, fomentationes frigidae in capite applicatae, et praescriptum in usum internum: Rp. Kali nitr. drachm. II. tart. stib. gr. II. aquae comm. unc. VI. M. D. S. Omni semihorio cochlear dimidium. Hora pomeridiana secunda, postquam omnes affectiones spasmodicae cessarunt, symptomata apoplexiae cerebri sanguineae completae magis magisque prodierunt. Sudor totius corporis modicus, sudor faciei profusus, pulsus in sexagesima horae parte ictuum centum et decem, magis durus. Horis duabus ita peractis sudor faciei profusus minutus, calor capitis admodum adauctus, arteriae carotides ferociter pulsantes, pulsus ictuum in sexagesima horae parte centum viginti quinque, totum corpus calidum, non sudans quidem, sed tamen justo plus exhalans; summa lethargia, respiratio laboriosa, oculi conclusi, pupilla valde dilatata, et lucis irritamento nil affecta, angulus oris versus latus sinistrum dependens, secessus urinae involuntarius, abdomen collapsum. Fomentationes frigidae continuo renovatae; clysma e natri sulphur unc. I. aegrotus retinere non potuit; sinapismi in scrobiculo cordis, in suris et in planta pedis utraque positi, venaesectio unciarum XVI instituta; ungti hydrarg. ciner. drachm. II omni bihorio alternatim in pectus et brachiorum femorumque latus internum inungendae praescriptae sunt. Mixtura e kali nitr. et tart. stib.

propter vomitum et suffocationis impetum inde ortum aegroto instillari non potuit. Denique hora vespertina undecima, sudore totius corporis profusissimo, pulsu frequentissimo, respiratione nonnisi musculis abdominis perfecta, aegrotus expiravit.

Sectio horis triginta quatuor post mortem instituta.

Cavum cranii. Pia mater sanguine multo oppleta; plexus chorioidei, inprimis plexus ventriculorum cerebri lateralium sanguine distenti; inter cranium et tunicas cerebri liquoris admodum rubri extravasati uncia dimidia inventa. In parte canalis spinalis inferiore ferme eadem liquoris subrubri copia reperta.

Cavum thoracis. Pericardium liquoris serosi uncias fere duas continuit; cor summopere hypertrophicum, pondere unciarum XXIV cum dimidia; atria immutata, parietes ventriculi dextri crassitudine linearum IV ad V, cavum dextrum dilatatum; parietes ventriculi sinistri crassitudine linearum IX ad X, cavum sinistrum multo magis dilatatum, quam dextrum.

Valvula mitralis cartilaginosa, valvulae semilunares aortae ossificatae, noduli Arantii crassitudine lineae unius. Pulmones omnino normales. In sacco pleurae sinistro liquoris serosi copia haud parva. Ventriculus cordis dexter et venae cavae sanguine atro liquido oppletae.

Cavum abdominis. Hepar hypertrophicum et sanguine atro liquido refertum.

VITA.

Natus sum ego, Fridericus Josephus Carolus Hessing, Monasteriensis, a. h. s. XX. die XXIII. mensis Aprilis matre Christina, e gente Fabiana, patre Henrico, mercatore, quem jam ex multis annis morte abreptum lugeo; matrem adhuc superstitem pio gratoque animo veneror. Fidem profiteor catholicam. Primis litterarum elementis imbutus, gymnasium Monasteriense, quod tunc directore Cel. L. Nadermann florebat, per annos sex frequentavi. Tum Adelebsenam, oppidulum prope Gottingam, me contuli, ubi Guil. Fabian avunculus optimus per annum pharmaciam me docuit. Deinde, amore medicinae ductus, domum redii, et vere a. h. s. XXXIX., maturitatis testimonium adeptus, almam musarum sedem Rhenanam petii. A rectore magnifico Ill. Mayer inter cives academicos receptus, no-

men apud decanum facultatis medicae spectatissimum Ill. Wutzer professus sum. Docuerunt me botanicen Ill. Treviranus, chemiam Cl. G. Bischof, zoologiam et zootomiam Ill. Goldfuss, anatomiam corporis humani generalem atque specialem, et artem cadavera rite secandi Ill. Mayer et Ill. Weber; physicen Cl. Pluekker, logicen et psychologiam Ill. van Calker, mineralogiam Ill. Nöggerath, physiologiam Ill. Mayer; materiam medicam et pathologiam atque therapiam generalem Cl. Harless, pathologiam et therapiam specialem Ill. Naumann et Ill. Nasse, chirurgiam specialem et generalem, nec non anatomiam chirurgicam Ill. Wutzer, qui idem in clinico chirurgico mihi dux fuit; artem obstetriciam Ill. Kilian, anatomiam pathologicam Ill. Albers.

Annis duobus et dimidio praeterlapsis ad almam musarum sedem Berolinensem me contuli, ubi a rectore magnifico Ill. Dieterici civibus academicis adscriptus, nomenque apud decanum facultatis medicae spectatissimum Ill. Juengken professus sum. De anatomia speciali et anatomia organorum sensuum Ill. Joan. Mueller disserentem audivi, sicut de medicina forensi Ill. Wagner. In clinico medico mihi dux fuit Cl. Wolff, et Ill. Schoenlein, in clinico chirurgico et ophthalmiatrico Ill. Juengken, in clinico obstetricio Ill. Busch.

Quibus omnibus viris, optime de me meritis, maximas ago semperque habebo gratias.

Nunc munere chirurgi in legione imperatoris Francisci, ut rei publicae legibus satisfaciam, fungor, jamque tentaminibus, tam philosophico quam medico, nec non examine rigoroso rite superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis, summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

1. In statu nervoso pneumoniae saepe venaesectionem instituere debemus.
2. Dolor ad cardinales, ut vocant, inflammationis virtutes non pertinet.
3. Rhachitis et scrophulosis sunt morbi naturae non diversae.
4. Mercurius in curandis morbis syphiliticis curationi antiphlogisticae praeferendus est.